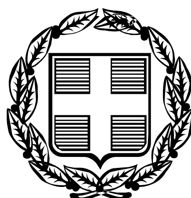


ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ **Αρ. Φύλλου 1000**

20 Ιουνίου 2007

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Ε/15424 (1)

Καθορισμός διοικητικών διαδικασιών του Ι.Κ.Α. και του Ο.Α.Ε.Ε., αρμοδιότητας Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και των αντίστοιχων εντύπων τους που διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.)

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του ν. 3013/2002 «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 102/Α/1.5.2002, όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε από την παρ. 5 του άρθρου 11 του ν. 3146/2003 «Οργάνωση και άσκηση του εκλογικού δικαιώματος των ετεροδημοτών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α/125/23.5.2003), την παρ. 4 του άρθρου 24 του ν. 3200/2003 «Τροποποιήσεις του ν. 1388/1983 «Ίδρυση Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης», ίδρυση Εθνικής Σχολής Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ/Α/281/9.12.2003), καθώς και το άρθρο 16 του ν. 3345/2005 «Οικονομικά θέματα Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και ρύθμιση διοικητικών θεμάτων» (ΦΕΚ 138/Α/16.6.2005).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 «Σχέσεις Κράτους - Πολίτη, καθιέρωση νέου τύπου δελτίου ταυτότητας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 75/Α/11.6.1986 καθώς και την σχετική με τον ανωτέρω νόμο υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α1/18368/1.10.2002/Φ.Ε.Κ. 1276 Β΄ απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, σε συνδυασμό με αυτές της παρ. 2 του άρθρου 2 της από 21.12.2001 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ/Α/288/21.12.2001) «Αρμοδιότητα των δικαστηρίων σε υποθέσεις αναγκαστικών απαλλοτριώσεων, φορολογικές και τελωνειακές ρυθμίσεις».

3. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 45/Α/9.3.1999.

4. Την υπ' αριθμό ΔΙΑΔΠ/Α1/18368/1.10.2002/ΦΕΚ 1276 Β΄ απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Καθορισμός του τύπου της Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (ΦΕΚ 75)».

5. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 24 του ν. 3200/2003 (ΦΕΚ/Α/281/9.12.2003) «Τροποποιήσεις του ν. 1388/1983 - Ίδρυση Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης - ίδρυση Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης και άλλες διατάξεις», με τις οποίες η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης μετονομάζεται σε Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

6. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα» που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63-2005 (ΦΕΚ Α 98).

7. Τις διατάξεις του π.δ. 266/1989 (ΦΕΚ 127 Α/1989) «Οργανισμός ΙΚΑ», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα.

8. Τις διατάξεις του π.δ. 154/2006 (ΦΕΚ 167 Α/2006) «Οργανισμός ΟΑΕΕ».

9. Την υπ' αριθμ. ΔΙΔΚ/Φ1/2/6139/24.3.2004 (ΦΕΚ 527/Β/24.3.2004) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης για την ανάθεση αρμοδιοτήτων.

10. Την ανάγκη βελτίωσης της εξυπηρέτησης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

11. Το γεγονός ότι από την έκδοση της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Οι κατωτέρω διοικητικές διαδικασίες του Ιδρύματος Κοινωνικής Ασφάλισης (Ι.Κ.Α.) και του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.) που εμπίπτουν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας μπορούν να διεκπεραιώνονται και μέσω των Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.), κατά την προβλεπόμενη από το άρθρο 31 του ν. 3013/2002 (ΦΕΚ102 Α/1.5.2002) διαδικασία:

- Απογραφή άμεσα ασφαλισμένου στο ΙΚΑ
- Μεταβολή σε στοιχεία εμπόρων στον Ο.Α.Ε.Ε
- Διακοπή χορήγησης σύνταξης λόγω θανάτου συνταξιούχου Ο.Α.Ε.Ε.

Τα έντυπα που αντιστοιχούν στις ανωτέρω διαδικασίες επισυνάπτονται στην παρούσα απόφαση, αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της και είναι αυτά που θα χρησιμοποιούνται από τα Κ.Ε.Π. και τις καθ' ύλην αρμόδιες υπηρεσίες για τη διευκόλυνσή τους.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «ΙΚΑ - ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΟ ΙΚΑ»

ΠΡΟΣ:	Δ/ΝΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ - ΤΜΗΜΑ ΜΗΤΡΩΟΥ Παπαδιαμαντοπούλου 87 – Ζωγράφου Τ.Κ. 115 27 ΑΘΗΝΑ	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία***	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΕΝΤΥΠΑ Ε.Ο.Χ. ή ΧΩΡΩΝ ΜΕ ΔΙΜΕΡΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ☐*

Ο – Η Όνομα*:			Σημερινό Επώνυμο*:		
Όνομα Πατέρα*:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας*:			Επώνυμο Μητέρας:		
Επώνυμο γέννησης:			Άλλο όνομα:		
Επώνυμο συζύγου:			Όνομα συζύγου:		
Υπηκοότητα*:			Φύλο*:		
Τύπος Ταυτότητας*:		Αριθμός*:			
Ημερομηνία έκδοσης*:			Αρχή έκδοσης*:		
Α.Φ.Μ.:			Αρμόδια Δ.Ο.Υ.:		
Ημερομηνία γέννησης*:			Χώρα γέννησης:		
Νομός γέννησης:			Δήμος / Κοινότητα:		
Πόλη γέννησης:					
Τόπος κατοικίας:		Πόλη*:		Οδός*:	
Αριθμός:		Τ.Κ. *:		Νομός:	Χώρα:
Τηλέφωνο (1):		Τηλέφωνο (2):		Fax:	
e-mail:					

		ΔΗΜ.	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α.Μ.Κ.Α.:														

*Ασφαλισμένοι με έντυπα Ε.Ο.Χ. ή Χωρών με Διμερή Σύμβαση ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ συμπληρώνουν τις ενδείξεις **με αστερίσκο**.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ (κατά την απογραφή)

Α.Μ.Ε. εργοδότη:	
Επωνυμία εργοδότη:	
Ταχυδρομική διεύθυνση:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΤΡΑΠΕΖΗΣ

Ονομασία Τράπεζας:		Κωδικός:	
Κωδικός Υποκαταστήματος Τράπεζας:		Ονομασία Υποκαταστήματος:	
Αριθμός Λογαριασμού:			

Ημερομηνία έναρξης ασφάλισης στο ΙΚΑ:	

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ (ΕΛΛΑΔΑ / ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ) ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ:

Α/Α	ΧΩΡΑ	ΚΩΔ.	ΦΟΡΕΑΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ	Α. Μ. ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΟΝ ΦΟΡΕΑ

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :

Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

Το έντυπο αυτό συμπληρώνεται από όσους υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ, προκειμένου να εγγραφούν στο Μητρώο Ασφαλισμένων του και να τους αποδοθεί Αριθμός Μητρώου.
Για την συμπλήρωση και υποβολή της Αίτησης Απογραφής ο αιτών πρέπει να προσκομίσει στην Υπηρεσία επίσημα έγγραφα από τα οποία θα ελεγχθούν τα ατομικά του στοιχεία: (α) Δελτίο ταυτότητας και ελλείψει αυτού πιστοποιητικό γέννησης ή Διαβατήριο για αλλοδαπούς Ασφαλισμένους, (β) παραστατικό ΔΟΥ από το οποίο να προκύπτει ο ΑΦΜ, (γ) βεβαίωση εργοδότη εφόσον απασχολείται σε κοινή επιχείρηση, (δ) φωτοτυπία της πρώτης σελίδας τραπεζικού βιβλιαρίου εάν πρόκειται για οικοδόμο ο οποίος δηλώνει τραπεζικό λογαριασμό για να πληρώνεται το Δωρόσημο και (ε) έγγραφο που να φαίνεται η δ/νση κατοικίας του εφόσον δεν προκύπτει από το παραστατικό ΔΟΥ που προσκόμισε.
Οι ενδείξεις του εντύπου συμπληρώνονται με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ευανάγνωστα γράμματα με Ελληνικούς ή Λατινικούς χαρακτήρες, με βάση τα αναγραφόμενα στοιχεία των προσκομιζομένων δικαιολογητικών (Ταυτότητα, Διαβατήριο κ.λ.π.)ως εξής:

- Με Ελληνικούς Χαρακτήρες για Έλληνες πολίτες.
- Με Λατινικούς χαρακτήρες για Αλλοδαπούς.

Αναλυτικά τα πεδία του εντύπου συμπληρώνονται ως εξής:

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΙ ΜΕ ΕΝΤΥΠΑ ΕΟΧ ή ΧΩΡΩΝ ΜΕ ΔΙΜΕΡΗ ΣΥΜΒΑΣΗ (π.χ. Ε111, Ε128 κ.λπ).
Συμπληρώνεται με **Χ** εφόσον πρόκειται για ασφαλισμένους με έντυπα από χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΒΕΛΓΙΟ, ΔΑΝΙΑ, ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΙΣΠΑΝΙΑ, ΓΑΛΛΙΑ, ΙΡΛΑΝΔΙΑ, ΙΤΑΛΙΑ, ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ, ΟΛΛΑΝΔΙΑ, ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ, ΑΓΓΛΙΑ, ΑΥΣΤΡΙΑ, ΣΟΥΗΔΙΑ, ΙΣΛΑΝΔΙΑ, ΝΟΡΒΗΓΙΑ, ΛΙΧΤΕΝΣΤΑΪΝ, ΦΙΛΑΝΔΙΑ, ΕΛΒΕΤΙΑ) ή από χώρες με Διμερή Σύμβαση (ΚΕΜΠΕΚ ΚΑΝΑΔΑ, ΟΝΤΑΡΙΟ ΚΑΝΑΔΑ), για τους οποίους εκδίδεται Βιβλιάριο Υγείας. Στην περίπτωση αυτή συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα πεδία με **αστερίσκο.**

ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΕΠΩΝΥΜΟ-ΚΥΡΙΟ ΟΝΟΜΑ-ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ-ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ

Συμπληρώνονται τα στοιχεία όπως αναγράφονται στο επίσημο έγγραφο που προσκομίζεται.

ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
Συμπληρώνεται **ΜΟΝΟ** εφόσον διαφέρει από το σημερινό επώνυμο.

ΑΛΛΟ ΟΝΟΜΑ
Συμπληρώνεται εφόσον υπάρχει

ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ – ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ
Συμπληρώνονται υποχρεωτικά τα πεδία αυτά από έγγαμους.

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ
Συμπληρώνεται όπως αναγράφεται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριο.

ΦΥΛΟ
Συμπληρώνεται άρρεν ή θήλυ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

Κατά σειρά συμπληρώνονται τα εξής:

ΤΥΠΟΣ: Συμπληρώνεται το παρακάτω πεδίο ανάλογα με το επίσημο έγγραφο, φωτοτυπία του οποίου συνυποβάλλεται.

- Αστυνομική (αν αφορά Ελληνική Αστυνομική Ταυτότητα)
- Στρατιωτική (αν αφορά Ελληνική Στρατιωτική Ταυτότητα)
- Διαβατήριο
- Πιστοποιητικό

ΑΡΙΘΜΟΣ: Συμπληρώνεται ο αριθμός της Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου ή ο αριθμός Πρωτοκόλλου του Πιστοποιητικού.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: Συμπληρώνεται η ημερομηνία έκδοσης της Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου, ή η ημερομηνία πρωτοκόλλου του πιστοποιητικού.

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ: Συμπληρώνεται η εκδούσα αρχή.

ΑΡΜΟΔΙΑ Δ.Ο.Υ
Συμπληρώνεται ο ΑΦΜ υποχρεωτικά, (σχετική η απόφαση του Υπουργού Οικονομικών 1027411/842/Δ4/26-2-98) και η ονομασία της ΔΟΥ, σύμφωνα με όσα αναγράφονται στο επίσημο έγγραφο που προσκομίστηκε.

Α.Μ.Κ.Α.
Συμπληρώνεται ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ) όπως είναι γραμμένος στην Κάρτα Κοινωνικής Ασφάλισης, αν έχει ήδη εκδοθεί ΚΑΡΤΑ από οποιονδήποτε Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης.

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
Συμπληρώνεται η ημερομηνία γέννησης με την μορφή **ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ**. Σε περίπτωση που αποδεδειγμένα δεν είναι γνωστή η πλήρης ημερομηνία αλλά μόνο το έτος γέννησης τότε συμπληρώνεται 01/01/ και το έτος γέννησης, και συμπληρώνεται η λέξη ΕΙΚΟΝΙΚΗ.
Στη συνέχεια συμπληρώνονται οι ενδείξεις: **ΧΩΡΑ, ΝΟΜΟΣ, ΔΗΜΟΣ / ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ, ΠΟΛΗ.**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
Συμπληρώνονται τα πεδία : οδός, αριθμός, Τ.Κ., νομός, χώρα, τηλέφωνο καθώς και FAX, E-MAIL.
Σε περίπτωση που η **διεύθυνση αφορά Χωριό** όπου οι οδοί δεν διαθέτουν όνομα, στο πεδίο «Οδός» θα συμπληρωθεί το όνομα του Χωριού, ενώ το πεδίο «Αριθμός» θα παραμείνει κενό.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΔΟΤΗ
Συμπληρώνονται τα στοιχεία του εργοδότη σε περίπτωση που ο αιτών απασχολείται σε κοινή επιχείρηση. Το πεδίο ΑΜΕ εργοδότη συμπληρώνεται εφόσον είναι γνωστό.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΤΡΑΠΕΖΗΣ
Τα παρακάτω πεδία συμπληρώνονται μόνο από εργατοτεχνίτες οικοδόμους εφόσον αυτοί επιθυμούν να πληρώνονται την καταβολή του Δωροσήμου μέσω τραπεζικού λογαριασμού

- **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ**
  Συμπληρώνεται η πλήρης ονομασία της τράπεζας στην οποία διατηρείται ο λογαριασμός του οικοδόμου π.χ. ΕΘΝΙΚΗ , ALPHA BANK κ.λ.π.
- **ΚΩΔΙΚΟΣ**
  Το πεδίο παραμένει κενό.
- **ΚΩΔ. ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ**
  Συμπληρώνεται από τα στοιχεία της πρώτης σελίδας του τραπεζικού βιβλιαρίου. Σε περίπτωση που δεν αναγράφεται στα προσκομιζόμενα στοιχεία ο Κωδικός Υποκαταστήματος Τράπεζας , δεν συμπληρώνεται το πεδίο.
- **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ**
  Συμπληρώνεται από τα στοιχεία του τραπεζικού βιβλιαρίου.
- **ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ**
  Συμπληρώνεται από τα στοιχεία του τραπεζικού βιβλιαρίου παραλείποντας τους τυχόν ειδικούς χαρακτήρες(/, -, κλπ).

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΟ ΙΚΑ
Συμπληρώνεται η ημερομηνία Έναρξης απασχόλησης στον παραπάνω Εργοδότη για τους εργαζόμενους, ενώ για τις λοιπές κατηγορίες ασφαλισμένων, η ημερομηνία υποβολής της αίτησης.

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
Ο συγκεκριμένος πίνακας συμπληρώνεται εφόσον ο αιτών στο παρελθόν (πριν την έναρξη Ασφάλισης στο ΙΚΑ) είχε ασφαλισθεί σε άλλο ή άλλους Φορείς Ασφάλισης της Ελλάδας ή του Εξωτερικού.
Κατά σειρά συμπληρώνονται τα εξής:

- **Α/Α:** Ο αύξων αριθμός της οριζοντίου γραμμής.
- **ΧΩΡΑ:** Η ονομασία της Χώρας που έχει πραγματοποιηθεί η ασφάλιση.
- **ΚΩΔ.:** Συμπληρώνεται ο Κωδικός της Χώρας.
- **ΦΟΡΕΑΣ:** Συμπληρώνεται ο Φορέας Ασφάλισης υποχρεωτικά μόνο αν αφορά Φορέα της Ελλάδας.
- **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ:** Συμπληρώνεται η ημερομηνία έναρξης Ασφάλισης στο Φορέα, με τη μορφή ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ. Σε περίπτωση που δεν είναι γνωστή η πλήρης ημερομηνία αλλά μόνο το έτος τότε, συμπληρώνεται με τη μορφή 01/01/ΕΕΕΕ.
- **ΑΡΙΘ. ΕΘΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ:** Συμπληρώνεται εφόσον έχει χορηγηθεί και είναι γνωστός. Αν η ασφάλιση έχει πραγματοποιηθεί σε Ελληνικό Φορέα Ασφάλισης τότε ο αριθμός αυτός αφορά τον ΑΜΚΑ.
- **Α.Μ. ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΟΝ ΦΟΡΕΑ:** Συμπληρώνεται ο Αριθμός Μητρώου ασφαλισμένου στον Φορέα Ασφάλισης εφόσον είναι γνωστός.
- **ΑΡΙΘ. ΕΓΓΡΑΦΩΝ:** Συμπληρώνεται ο αύξων αριθμός της τελευταίας οριζόντιας γραμμής που συμπληρώθηκε στο συγκεκριμένο Πίνακα.

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ[3]
1. Αίτηση Απογραφής Άμεσα Ασφαλισμένου (Έντυπο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)*			
2. Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατήριο, όταν πρόκειται για αλλοδαπούς (φωτοαντίγραφα)			
3. Έγγραφο από το οποίο θα προκύπτει ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (εκκαθαριστικό σημείωμα, βεβαίωση απόδοσης ΑΦΜ κ.λ.π.)			
4. Βεβαίωση εργοδότη από την οποία θα προκύπτει η ακριβής ημερομηνία* έναρξης της απασχόλησης-ασφάλισης, ώστε να συμπληρώνεται το αντίστοιχο πεδίο της Αίτησης			
5. Έγγραφο από το οποίο θα προκύπτει η ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης σε άλλο ασφαλιστικό φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, προκειμένου να χαρακτηρισθεί ο ασφαλισμένος ως «παλαιός» ή «νέος»			
6. Αποδεικτικό της διεύθυνσης κατοικίας (Λογαριασμός ΔΕΗ, ΟΤΕ, μισθωτήριο συμβόλαιο ή και Υπεύθυνη Δήλωση του ασφαλισμένου στην περίπτωση που δεν διαθέτει τίποτε από τα παραπάνω)			
7. Όταν πρόκειται για απογραφή οικοδόμου, πρέπει απαραίτητα να προσκομίζεται φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού, με πρώτο δικαιούχο τον ίδιο για να πληρώνεται το Δωρόσημο			

Παρατηρήσεις:

* Η ημερομηνία αυτή δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να είναι μεταγενέστερη της ημερομηνίας υποβολής της Αίτησης Απογραφής, αφού στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ απογράφονται μόνο όσοι έχουν αρχίσει να εργάζονται.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

□ 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:……………………………………………………………………………………
□ 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
□ 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο………………………………………………………………..
□ 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
□ 5 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:………………………………………………………………

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον / την πιο πάνω αναφερόμενο / η να καταθέσει την αίτηση ή / και να παραλάβει την τελική πράξη *(διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)*.

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**«ΙΚΑ - ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ ΣΤΟ ΙΚΑ»**				
Υπηρεσία Υποβολής:					
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			Ημ/νια αιτήματος:		
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:		Επώνυμο:		
Αιτών:	Όνομα:		Επώνυμο:		

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ (3)
1. Αίτηση Απογραφής Άμεσα Ασφαλισμένου (Έντυπο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)*			
2. Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατήριο, όταν πρόκειται για αλλοδαπούς (φωτοαντίγραφα)			
3. Έγγραφο από το οποίο θα προκύπτει ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (εκκαθαριστικό σημείωμα, βεβαίωση απόδοσης ΑΦΜ κ.λ.π.)			
4. Βεβαίωση εργοδότη από την οποία θα προκύπτει η ακριβής ημερομηνία* έναρξης της απασχόλησης-ασφάλισης, ώστε να συμπληρώνεται το αντίστοιχο πεδίο της Αίτησης			
5. Έγγραφο από το οποίο θα προκύπτει η ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης σε άλλο ασφαλιστικό φορέα της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, προκειμένου να χαρακτηρισθεί ο ασφαλισμένος ως «παλαιός» ή «νέος»			
6. Αποδεικτικό της διεύθυνσης κατοικίας (Λογαριασμός ΔΕΗ, ΟΤΕ, μισθωτήριο συμβόλαιο ή και Υπεύθυνη Δήλωση του ασφαλισμένου στην περίπτωση που δεν διαθέτει τίποτε από τα παραπάνω)			
7. Όταν πρόκειται για απογραφή οικοδόμου, πρέπει απαραίτητα να προσκομίζεται φωτοτυπία της πρώτης σελίδας βιβλιαρίου τραπεζικού λογαριασμού, με πρώτο δικαιούχο τον ίδιο για να πληρώνεται το Δωρόσημο			

Παρατηρήσεις:

* Η ημερομηνία αυτή δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να είναι μεταγενέστερη της ημερομηνίας υποβολής της Αίτησης Απογραφής, αφού στο ΙΚΑ – ΕΤΑΜ απογράφονται μόνο όσοι έχουν αρχίσει να εργάζονται.

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «ΟΑΕΕ – ΔΙΑΚΟΠΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ »

ΠΡΟΣ:		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:		ΑΜΑ:			
Ημερομηνία γέννησης[(1)]:		Τόπος Γέννησης:					
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:		ΑΜΑ:	
Κωδικός πληρωμής σύνταξης (12ψήφιος κωδικός ΕΤΕ)*:		Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού ΕΤΕ**:			



		ΔΗΜ.	

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Στοιχεία α) συνδικαιούχων τραπεζικού λογαριασμού*** Και/ή β) Πληρεξουσίου**** είσπραξης σύνταξης*** (εάν υπάρχουν)	

Πληροφορίες:

* Η συμπλήρωση του πεδίου είναι υποχρεωτική. Εάν ο αιτών δεν γνωρίζει τον κωδικό πληρωμής σύνταξης του θανόντος η διαδικασία δεν διεκπεραιώνεται.

** Συμπληρώνεται στην περίπτωση που είχε γίνει συμφωνία με την Εθνική Τράπεζα τα χρήματα της σύνταξης να κατατίθενται σε λογαριασμό του θανόντος.

*** Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, Δ/νση και Τηλέφωνο Επικοινωνίας.

**** Εάν τη σύνταξη εισέπραξε πληρεξούσιος πρέπει να υποβάλλει Υπεύθυνη Δήλωση (άρθρο 8, ν. 1599/1986) στην οποία να δηλώνει ότι δεν θα εισπράξει συντάξεις μετά την ημερομηνία θανάτου.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(4) (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :
Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
Ληξιαρχική πράξη θανάτου αποβιώσαντος			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:……………………………………………………………………………………
 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας
 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο…………………………………………………………………..
 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
 5 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:……………………………………………………………….

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον / την πιο πάνω αναφερόμενο / η να καταθέσει την αίτηση ή / και να παραλάβει την τελική πράξη *(διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).*

…………………….20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΟΑΕΕ – ΔΙΑΚΟΠΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΛΟΓΩ ΘΑΝΑΤΟΥ ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΥ			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑΝΟΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:		ΑΜΑ:	
Κωδικός πληρωμής σύνταξης (12ψήφιος κωδικός ΕΤΕ)*:		Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού ΕΤΕ**:			
Στοιχεία α) συνδικαιούχων τραπεζικού λογαριασμού*** Και/ή β) Πληρεξουσίου είσπραξης σύνταξης*** (εάν υπάρχουν)					

Πληροφορίες:

* **Η συμπλήρωση του πεδίου είναι υποχρεωτική. Εάν ο αιτών δεν γνωρίζει τον κωδικό πληρωμής σύνταξης του θανόντος η διαδικασία δεν διεκπεραιώνεται**

** **Συμπληρώνεται στην περίπτωση που είχε γίνει συμφωνία με την Εθνική Τράπεζα τα λεφτά της σύνταξης να κατατίθενται σε λογαριασμό του θανόντος**

***** Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, Δ/νση και Τηλέφωνο Επικοινωνίας**

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ (3)
Ληξιαρχική πράξη θανάτου αποβιώσαντος			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία (ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «ΟΑΕΕ - ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΠΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ»

ΠΡΟΣ:	ΤΟΠΙΚΟ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΟΑΕΕ	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:		ΑΜΑ:			
Ημερομηνία γέννησης[1]:		Τόπος Γέννησης:					
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:			
Έδρα Δραστηριότητας:		Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένου (Α.Μ.Α.):					

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ[4] (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) :
Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		Τ.Κ:	
Τηλ:		Fax:		E – mail:	



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ(3)
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:……………………………………………………………………………………

 2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας

 3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο………………………………………………………………..

 4 Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

 5 Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:………………………………………………………………

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (2), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

----

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
(4) Εξουσιοδοτώ τον / την πιο πάνω αναφερόμενο / η να καταθέσει την αίτηση ή / και να παραλάβει την τελική πράξη *(διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).*

……………………..20…………..

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269
(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
[ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ]

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΟΑΕΕ -ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΠΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ (3)
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ:

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)

(Ημερομηνία)

[Ταχυδρομική Διεύθυνση ΚΕΠ, τηλέφωνο, φαξ και email για επικοινωνία]

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως

Αθήνα, 15 Ιουνίου 2007

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΑΝΔΡΕΟΥΛΑΚΟΣ

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΜΑΓΓΙΝΑΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - Βασ. Όλγας 227 **23104 23956**
ΠΕΙΡΑΙΑΣ - Ευριπίδου 63 **210 4135228**
ΠΑΤΡΑ - Κορίνθου 327 **2610 638109**
ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Διοικητήριο **26510 87215**
ΚΟΜΟΤΗΝΗ - Δημοκρατίας 1 **25310 22858**
ΛΑΡΙΣΑ - Διοικητήριο **2410 597449**
ΚΕΡΚΥΡΑ - Σαμαρά 13 **26610 89122**
ΗΡΑΚΛΕΙΟ - Πεδιάδος 2 **2810 300781**
ΜΥΤΙΛΗΝΗ - Πλ. Κωνσταντινουπόλεως 1 **22510 46654**

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Σε έντυπη μορφή

- Για τα Φ.Ε.Κ. από 1 μέχρι 16 σελίδες σε 1 €, προσαυξανόμενη κατά 0,20 € για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο ή μέρος αυτού.
- Για τα φωτοαντίγραφα Φ.Ε.Κ. σε 0,15 € ανά σελίδα.

Σε μορφή DVD/CD

Τεύχος	Ετήσια έκδοση	Τριμηνιαία έκδοση	Μηνιαία έκδοση
Α΄	150 €	40 €	15 €
Β΄	300 €	80 €	30 €
Γ΄	50 €	-	-
Υ.Ο.Δ.Δ.	50 €	-	-
Δ΄	110 €	30 €	-

Τεύχος	Ετήσια έκδοση	Τριμηνιαία έκδοση	Μηνιαία έκδοση
Α.Α.Π.	110 €	30 €	-
Ε.Β.Ι.	100 €	-	-
Α.Ε.Δ.	5 €	-	-
Δ.Δ.Σ.	200 €	-	20 €
Α.Ε. - Ε.Π.Ε. και **Γ.Ε.ΜΗ.**	-	-	100 €

- Η τιμή πώλησης μεμονωμένων Φ.Ε.Κ. σε μορφή cd-rom από εκείνα που διατίθενται σε ψηφιακή μορφή και μέχρι 100 σελίδες, σε 5 € προσαυξανόμενη κατά 1 € ανά 50 σελίδες.
- Η τιμή πώλησης σε μορφή cd-rom/dvd, δημοσιευμάτων μιας εταιρείας στο τεύχος Α.Ε.-Ε.Π.Ε. και Γ.Ε.ΜΗ. σε 5 € ανά έτος.

ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ Φ.Ε.Κ.: Τηλεφωνικά: 210 4071010 - fax: 210 4071010 - internet: http://www.et.gr

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Έντυπη μορφή	Ψηφιακή Μορφή
Α΄	225 €	190 €
Β΄	320 €	225 €
Γ΄	65 €	Δωρεάν
Υ.Ο.Δ.Δ.	65 €	Δωρεάν
Δ΄	160 €	80 €
Α.Α.Π.	160 €	80 €
Ε.Β.Ι.	65 €	33 €

Τεύχος	Έντυπη μορφή	Ψηφιακή Μορφή
Α.Ε.Δ.	10 €	Δωρεάν
Α.Ε. - Ε.Π.Ε. και **Γ.Ε.ΜΗ.**	2.250 €	645 €
Δ.Δ.Σ.	225 €	95 €
Α.Σ.Ε.Π.	70€	Δωρεάν
Ο.Π.Κ.	-	Δωρεάν
Α΄+ Β΄+ Δ΄ + Α.Α.Π.	-	450 €

- Το τεύχος Α.Σ.Ε.Π. (έντυπη μορφή) θα αποστέλλεται σε συνδρομητές ταχυδρομικά, με την επιβάρυνση των 70 €, ποσό το οποίο αφορά τα ταχυδρομικά έξοδα.
- Για την παροχή πρόσβασης μέσω διαδικτύου σε Φ.Ε.Κ. προηγουμένων ετών και συγκεκριμένα στα τεύχη: **α)** Α, Β, Δ, Α.Α.Π., Ε.Β.Ι. και Δ.Δ.Σ., η τιμή προσαυξάνεται, πέραν του ποσού της ετήσιας συνδρομής του 2007, κατά 40 € ανά έτος και ανά τεύχος και **β)** για το τεύχος Α.Ε.-Ε.Π.Ε. & Γ.Ε.ΜΗ., κατά 60 € ανά έτος παλαιότητας.

* Η καταβολή γίνεται σε όλες τις Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.). Το πρωτότυπο διπλότυπο (έγγραφο αριθμ. πρωτ. 9067/28.2.2005 2η Υπηρεσία Επιτρόπου Ελεγκτικού Συνεδρίου) με φροντίδα των ενδιαφερομένων, πρέπει να αποστέλλεται ή να κατατίθεται στο Εθνικό Τυπογραφείο (Καποδιστρίου 34, Τ.Κ. 104 32 Αθήνα).
* Σημειώνεται ότι φωτοαντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές Επιταγές για την εξόφληση της συνδρομής, δεν γίνονται δεκτά και θα επιστρέφονται.
* Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, τα μέλη της Ένωσης Ιδιοκτητών Ημερησίου Τύπου Αθηνών και Επαρχίας, οι τηλεοπτικοί και ραδιοφωνικοί σταθμοί, η Ε.Σ.Η.Ε.Α., τα τριτοβάθμια συνδικαλιστικά Όργανα και οι τριτοβάθμιες επαγγελματικές ενώσεις δικαιούνται έκπτωσης πενήντα τοις εκατό (50%) επί της ετήσιας συνδρομής (τρέχον έτος + παλαιότητα).
* Το ποσό υπέρ Τ.Α.Π.Ε.Τ. [5% επί του ποσού συνδρομής (τρέχον έτος + παλαιότητα)], καταβάλλεται ολόκληρο (Κ.Α.Ε. 3512) και υπολογίζεται πριν την έκπτωση.
* Στην Ταχυδρομική συνδρομή του τεύχους Α.Σ.Ε.Π. δεν γίνεται έκπτωση.

Πληροφορίες για δημοσιεύματα που καταχωρούνται στα Φ.Ε.Κ. στο τηλ.: 210 5279000.
Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.: Μάρνη 8 τηλ.: 210 8220885, 210 8222924, 210 5279050.
Οι πολίτες έχουν τη δυνατότητα ελεύθερης ανάγνωσης των δημοσιευμάτων που καταχωρούνται σε όλα τα τεύχη της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως πλην εκείνων που καταχωρούνται στο τεύχος Α.Ε.-Ε.Π.Ε και Γ.Ε.ΜΗ., από την ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου (www.et.gr).

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08:00 μέχρι 13:00



ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: http://www.et.gr – e-mail: webmaster.et@et.gr